

Europejski egzamin w zakresie chirurgii piersi (European Board of Surgery Qualification in Breast Surgery)

Według EUSOMA (European Society of Mastology) leczenie chorych na raka piersi powinno mieć miejsce w wyspecjalizowanych, wielodyscyplinarnych ośrodkach, najlepiej tzw. *breast units*. Europejskie wymogi dla *breast units* zamieszczono w dokumencie <http://www.eusoma.org/doc/EusomaBURequirements2010.pdf>. W Europie istnieje specjalizacja szczegółowa/certyfikat chirurgii piersi *European Board of Surgery Qualification in Breast Surgery*. Od roku 2011 mam przywilej egzaminować kandydatów do tej specjalizacji — we wrześniu 2011 r. w Sztokholmie podczas Europejskiego Kongresu Onkologii; w marcu 2012 r. w Wiedniu podczas Europejskiej Konferencji Raka Piersi oraz we wrześniu 2012 w Walencji podczas Konferencji Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Kryteria przystąpienia do powyższego egzaminu są następujące:

- posiadanie dyplomu specjalisty w zakresie chirurgii lub ginekologii w kraju ojczystym,
- przynajmniej jeden rok pracy w instytucji leczącej co najmniej 150 nowych przypadków raka piersi w roku,
- uczestnictwo w kursie chirurgii piersi i przynajmniej jednej znaczącej międzynarodowej konferencji raka piersi,
- przedstawienie książki zabiegów operacyjnych (*log book*) zawierającej procedury obserwowane, asysty i wykonane samodzielnie jako I operator w zakresie wycięć zmian łagodnych (co najmniej 20 zabiegów jako operator, 10 — jako asysta), zabiegów oszczędzających (10 jako operator, 10 jako asysta), technik onkoplastycznych (5 jako operator, 10 jako asysta lub obserwator), mastektomii (10 jako operator, 10 jako asysta) z uwzględnieniem mastektomii z zaoszczędzeniem skóry i kompleksu brodawka-otoczka (*skin-sparing, nipple-sparing mastectomy* — 5 jako operator, 10 jako asysta), biopsji węzła wartowniczego (15 jako operator, 10 jako asysta), limfadenektomii pachowych (10 jako operator, 10 jako asysta), jednoczasowych i odroczonych zabiegów odtwórczych (10 z użyciem implantów i tkanek własnych jako asysta lub obserwator),
- praca/wizytacja w poradni diagnostycznej (co najmniej 40 razy); współuczestnictwo w podejmowaniu decyzji terapeutycznych w zespole interdyscyplinarnym wspólnie z onkologiem klinicznym i radioterapeutą (10 razy);

praca/wizytacja w poradni kontroli po zabiegach operacyjnych i radioterapii (*follow-up*; 10 razy); w poradni dla chorych na zaawansowanego raka piersi (10 razy); w poradni genetycznej (co najmniej raz),

— referencje.

Europejski egzamin w zakresie chirurgii piersi składa się z części pisemnej i ustnej. Obejmuje on wszechstronną wiedzę na temat chorób piersi (lokalne i narodowe rekomendacje nie są wystarczające), to jest epidemiologię, etiologię, prewencję, diagnostykę (*staging*), wszystkie aspekty leczenia chirurgicznego, podstawową wiedzę w zakresie biologii raka piersi, leczenia systemowego, radioterapii i *evidence-based medicine*. Część pisemna to test składający się z 50 pytań, po zdaniu którego (co najmniej 60% wymaganych prawidłowych odpowiedzi) kandydat może przystąpić do części ustnej. Część ustna zawiera omówienie dwóch przypadków klinicznych i jednego artykułu naukowego. Dla przykładu omawiane podczas ostatnich egzaminów przypadki kliniczne to:

- wczesna miejscowa wznowa raka piersi po leczeniu oszczędzającym i biopsji węzła wartowniczego u chorej w wieku przedmenopauzalnym,
 - systemowe leczenie przedoperacyjne z zamiarem wykonania zabiegu oszczędzającego u chorej pierwotnie kwalifikowanej do mastektomii (*down-staging*),
 - rak piersi u nosicielki mutacji *BRCA1*.
- Dyskutowane artykuły naukowe to dla przykładu:
- Litieri S i wsp. Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I–II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial. *Lancet Oncol* 2012; 13: 412–419,
 - De Alcantara Filho P i wsp. Nipple-sparing mastectomy for breast cancer and risk-reducing surgery: The Memorial Sloan-Kettering Cancer Center experience. *Ann Surg Oncol* DOI 10.1245/S 10434-011-1974-y,
 - Guliano AE i wsp. Axillary dissection vs no axillary dissection in women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: a randomized clinical trial. *JAMA* 2011; 305: 569–575.

Oprócz niezwykle istotnej wiedzy merytorycznej podczas egzaminu oceniane jest też podejście do chorej (*atti-*

tude) — czy kandydat potrafi uspokoić chorą, komunikując diagnozę, wyjaśnić w sposób zrozumiały plan leczenia, uzasadnić wybór terapii, uwzględnić preferencje chorej (np. plany prokreacyjne u kobiet młodych), jej styl życia (np. wybór typu zabiegu odtwórczego — płaty skórno-mięśniowe a uprawiane sporty) itd.

Dla mnie jako egzaminatora udział w pracach komisji jest cennym doświadczeniem, okazją do dyskusji naukowych z innymi egzaminatorami, m. in. z Instytutu Karolin-

ska, Instytutu Onkologii Vall d' Hebron w Barcelonie, Guy's Hospital w Londynie, Uniwersytetu w Helsinkach, Wiedniu, Atenach oraz kandydatami m.in. z Francji, Niemiec, Austrii, Włoch, Litwy, Pakistanu, Emiratów Arabskich, Meksyku, Egiptu. Coraz większe zainteresowanie chirurgów europejskich i spoza Europy podnoszeniem kwalifikacji w zakresie chirurgii piersi wpisuje się w nowoczesną tendencję tworzenia *breast units* — wielodyscyplinarnej, najwyższej jakości opieki nad chorą na raka piersi.

Dr n. med. Agnieszka Kołacińska

Oddział Chirurgii Onkologicznej

Regionalny Ośrodek Onkologiczny w Łodzi

ul. Paderewskiego 4, 93-509 Łódź

e-mail: info@drkolacinska.pl